

HYPER-ÉOSINOPHILIE (HE)

L'HE (polynucléaires éosinophiles $> 500 / \text{mm}^3$) a longtemps été considérée à tort comme un simple marqueur biologique d'atopie ou d'infections parasitaires. L'atopie est une cause fréquente d'HE modérée. Elle ne doit jamais être évoquée au-delà de $1500 / \text{mm}^3$. Toute HE, symptomatique ou non, impose une démarche diagnostique car elle peut permettre le dépistage précoce de pathologies potentiellement graves. Dans un premier temps, on envisagera avant tout une origine médicamenteuse, parasitaire ou allergique. Par la suite des étiologies plus rares devront être évoquées.

Les PNE peuvent infiltrer la plupart des tissus et être à l'origine de manifestations cliniques graves, notamment cardiaques.

HE atopique :

Eosinophiles le plus souvent $< 1000 / \text{mm}^3$, rarement entre 1000 et $1500 / \text{mm}^3$.

HE médicamenteuse :

Le délai d'introduction du médicament en cause est classiquement de 2 à 8 semaines. De manière générale l'HE se résout avec l'arrêt du médicament, mais elle peut parfois persister plusieurs mois après l'arrêt du médicament. Les médicaments les plus souvent en cause sont : les antiépileptiques, les sulfamidés, l'allopurinol, les AINS, les antirétroviraux, le ranélate de strontium et le natalizumab.

HE parasitaire :

Les helminthes peuvent entraîner une HE, ce n'est pas le cas des protozoaires. L'importance de l'HE est principalement liée à l'existence d'un cycle tissulaire du parasite. Pour les parasites se développant uniquement dans le TD, elle est souvent modérée et fugace. Elle est souvent élevée pour les larioses, distomatoses, trichinoses et toxocaroses. Elle peut être ondulante dans l'anguillulose (cycles d'auto-infestation). Importance de l'anamnèse (voyages, animaux de compagnies).

En l'absence de séjour en zone tropicale :

- Toxocarose (chat ou chien dans l'entourage). Sérologie positive dans 90% des cas.
- Distomatose hépatique (*fasciola hepatica*) après ingestion de cresson sauvage. Imagerie hépatique, sérologie, recherche parasites dans les selles.
- Trichinose (viande peu cuite sanglier, porc, cheval). Sérologie.
- Ascarirose. Recherche parasites dans les selles, transit baryté.
- Anguillulose, cosmopolite, mais surtout régions tropicales. Sérologie, recherche du parasite dans les selles
- Oxyurose, tænia, trichocéphalose, échinococose alvéolaire, kyste hydatique non ssuré sont très rarement responsables d'une HE $> 1500 / \text{mm}^3$.

En retour de zone d'endémie parasitaire, selon l'endroit et les symptômes, évoquer :

- Anguillulose, cosmopolite, mais surtout régions tropicales. Recherche parasites dans les selles, sérologie.
- Bilharziose. Sérologie et selon l'espèce recherche parasites dans les urines ou dans les selles
- Ankylostome, cosmopolite, bassin méditerranéen, Asie, Amérique Sud. Recherche parasites dans les selles
- Filariose. Selon espèce soit sérologie, soit recherche parasites sang, soit recherche parasites peau.

Causes plus rares d'HE :

Liste non exhaustive

- VIH, hépatite B, hépatite C
- Diverses tumeurs solides (TD, bronches, seins)
- Hémopathie myéloïde ou lymphoïdes malignes (HE dans 15% des cas de Hodgkin)
- Mastocytose systémique (HE dans 25% des cas).

Dosage de Tryptase

- Le syndrome de Churg – Strauss est caractérisé par une HE importante (ANCE retrouvés chez la moitié des patients).
- D'autres maladies systémiques peuvent occasionnellement s'accompagner d'une éosinophilie, généralement modérée (Granulomatose de Wegener, Périartérite noueuse, Sjögren, Sclérodermie, Sarcoïdose, PR, lupus, maladies inflammatoires de l'intestin)
- Certaines actions dermatologiques (Pemphigoïde bulleuse).

Syndrome hyperéosinophilique :

Définition : Eosinophilie $> 1500 / \text{mm}^3$ pendant plus de 6 mois, avec atteinte viscérale directement liée à l'intrusion tissulaire par les PN éosinophiles, et en l'absence d'étiologie retrouvée. On distingue divers variants, myéloïde, lymphoïde ou indéterminé.

Proposition d'explorations biologiques :

- Sang complet, ions, fonctions rénale et hépatique, CRP, VS, IGE
- Protéines + électrophorèse, IGG, IGM, IGA
- HIV, hépatites B et C
- Examen parasitologique des selles 3 jours de suite
- Sérologie toxocarose
- Sérologies parasitaires orientées par la clinique
- Anticorps antinucléaires, ANCA
- Tryptase sérique (suspicion Mastocytose systémique)
- Typage lymphocytaire.

Rédaction : Dr Edmond Renard